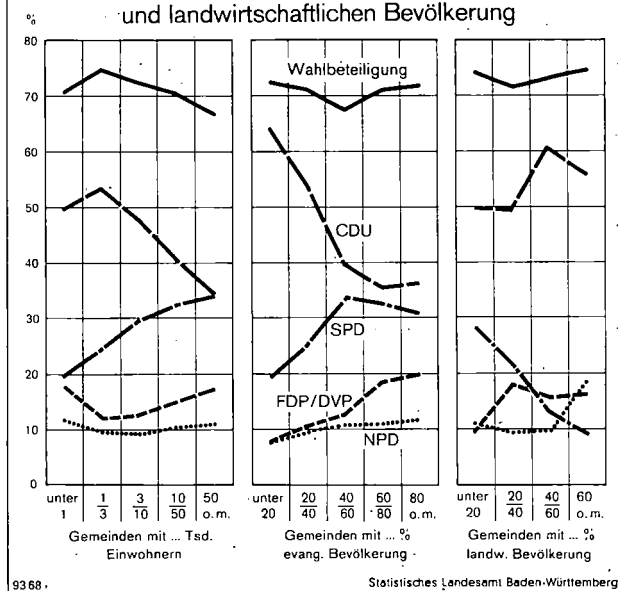


### Wahlbeteiligung und Stimmabgabe bei der Landtagswahl 1968 nach Gemeindegrößenklassen sowie Anteil der evangelischen und landwirtschaftlichen Bevölkerung



#### Gemeindestruktur und Wahlverhalten

Weitere interessante Einblicke in das Wahlverhalten der Bevölkerung vermittelt die Untergliederung der Wahlergebnisse nach Gemeindegrößenklassen sowie nach den Strukturmerkmalen *evangelische, katholische und landwirtschaftliche Bevölkerung*. Das zur Ermittlung der Daten angewandte Stichprobenverfahren liefert in dieser Beziehung allerdings nur Annäherungswerte, weil sich die gewählten Kriterien auf die Gesamtgemeinde beziehen und nicht speziell auf die in die Stichprobe einbezogenen Wahlbezirke. Vergleiche mit früheren Totalauswertungen zeigen aber, daß durchaus brauchbare Resultate mit dieser Methode zu erzielen sind.

Die Untergliederung der Wahlergebnisse nach Gemeindegrößenklassen benutzt man gewöhnlich für eine Umschreibung der Verhältnisse in Stadt und Land. Folgt man dieser Darstellungsweise, so ergibt sich, daß die Wahlbeteiligung bei der Landtagswahl 1968 in den kleinen, „ländlichen“ Gemeinden unter 1000 Einwohnern etwa gleich groß war wie im Landesdurchschnitt; nicht zu verwechseln sind damit allerdings die bürgerlichen Gemeinden unter 3000 Einwohnern und mit

relativ hohem Anteil der landwirtschaftlichen Bevölkerung, in denen die Wahlbeteiligung durchweg überdurchschnittlich war. Bei der ersten Gemeindegruppe handelt es sich nämlich vielfach um sogenannte Arbeiterwohngemeinden – teilweise in der Nähe von größeren Städten, in denen das Moment der Gemeindegröße mehr oder weniger überdeckt wird durch Verhaltensweisen aus anderen Lebensbereichen. Dies zeigt sich auch darin, daß mit wachsender Gemeindegröße, in der Regel ein Indiz für die Überlagerung landwirtschaftlicher Grundstrukturen, die Wahlbeteiligung von dem bei Mittelgemeinden bis zu 3000 Einwohnern zu beobachtenden Höchstwert kontinuierlich abfällt. Dieser Rückgang war allerdings weit geringer als der Abfall der CDU-Stimmenprozente mit wachsender Gemeindegröße und umgekehrt der Anstieg des SPD-Anteils, während der Prozentsatz der FDP/DVP nicht ganz so stark differenziert war. Weit größere Unterschiede zeigen sich bei der Untergliederung nach der Religionszugehörigkeit der Bevölkerung. In den fast ganz katholischen Gemeinden war der CDU-Anteil nahezu doppelt so groß wie in den nahezu rein evangelischen Gemeinden, dasselbe gilt umgekehrt für den Anteil der FDP/DVP. Bei der SPD betrug der Abstand zwischen fast rein katholischen Gemeinden (unter 20 %) und beinahe ganz evangelischen Gemeinden (über 30 %) immerhin die Hälfte. Allerdings sei nicht unerwähnt, daß sich in diesen Verhältnissen auch ein Zusammenhang damit abzeichnet, daß die evangelische Bevölkerung mehr in den Städten und die katholische mehr im ländlichen Raum wohnt, so daß eine ausschließliche Interdependenz zwischen Konfessionszugehörigkeit und Wahlentscheidung keineswegs gegeben ist. Interessant erscheint aber immerhin, daß auch der Stimmenanteil der NPD mit wachsendem Anteil der evangelischen Bevölkerung steigt. Dasselbe gilt für den zunehmenden Anteil der bürgerlichen Bevölkerung, wobei allerdings nur Gemeinden bis zu 3000 Einwohnern untersucht wurden. Einschränkend ist hier indessen anzufügen, daß einiges dafür spricht, das Strukturmerkmal „landwirtschaftliche Bevölkerung“ in diesem Zusammenhang nicht isoliert zu betrachten. Wie der unterschiedliche Ausgang der Wahl in den landwirtschaftlich orientierten Gebieten Hohenlohes und Oberschwabens zeigt, müssen für die Wahlentscheidung dieses Personenkreises außer der Zugehörigkeit zur bürgerlichen Bevölkerung noch andere Faktoren ausschlaggebend gewesen sein.

In der Gesamtschau ergibt sich also, daß die CDU in den kleineren und mittleren sowie in den bürgerlichen Gemeinden wie auch in den Gebieten mit größerem Bevölkerungsanteil der Katholiken ihren stärksten Rückhalt fand, die SPD in den größeren Gemeinden und Städten, die im Durchschnitt mehr evangelische und nichtlandwirtschaftliche Bevölkerung aufweisen. In etwa gilt dies auch für die FDP/DVP, während sich für die NPD keine ganz klaren Tendenzen abzeichnen.

Dr. Eberhard Gawatz

### Meldepflichtige Krankheiten 1963 bis 1967

Die Angaben über die in den Berichtszeiträumen bekanntgewordenen Neuerkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten sind aus den 52 Wochenberichten der Gesundheitsämter zusammengestellt, wobei die im Verlauf eines Jahres anfallenden Nachträge und Streichungen berücksichtigt wurden<sup>1</sup>. Der Meldepflicht unterliegen die im „Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beim Menschen“ vom 18. Juli 1961 (*Bundesseuchengesetz*) genannten Krankheiten. Gegenüber den früheren Bestimmungen wurde im Bundesseuchengesetz das Verzeichnis der Krankheiten sowie Art und Umfang der Meldepflicht zum Teil geändert. So unterscheidet das Bundesseuchengesetz (§ 3) vier Gruppen:

1. Meldepflicht für jeden Fall einer Erkrankung, des Verdachtes einer Erkrankung und eines Todes (20 Krankheiten und Krankheitsgruppen mit Untergliederung, darunter auch aktive Tuberkulose<sup>2</sup>).
2. Meldepflicht für jeden Fall einer Erkrankung und eines Todes (14 Krankheiten und Krankheitsgruppen mit Untergliederung).
3. Meldepflicht für jeden Todesfall (Virusgrippe, Keuchhusten, Masern).
4. Meldepflicht für jeden Ausscheider der Erreger von Enteritis infectiosa, Paratyphus A und B, bakterielle Ruhr und Typhus abdominalis.

<sup>1</sup> Die Ergebnisse nach Stadt- und Landkreisen werden im Statistischen Bericht A IV 4 – j, der alle gemeldeten Erkrankungen aufführt, veröffentlicht.

<sup>2</sup> Die Tuberkuloseerkrankungen werden gesondert ausgewiesen (vgl. Statistische Berichte A IV 5).

Weiter besteht nach § 8 für Krankenhäuser und Entbindungsheime eine Meldepflicht in besonderen Fällen (sieben Krankheiten, darunter Keuchhusten, Masern, Mumps, Röteln, sofern sie gehäuft auftreten).

In allen diesen Fällen hat in erster Linie der behandelnde Arzt oder der leitende Krankenhausarzt nach § 5 „unverzüglich, spätestens innerhalb von 24 Stunden nach erlangter Kenntnis“ dem für den gewöhnlichen Aufenthaltsort des Erkrankten zuständigen Gesundheitsamt Meldung zu erstatten. In die wöchentliche Berichterstattung der Gesundheitsämter zur Statistik der meldepflichtigen Krankheiten sind zur Zeit in Baden-Württemberg nur Erkrankungs- und Todesfälle der Gruppe 1 und 2 sowie Todesfälle der Gruppe 3 aufgenommen. Bei der Beurteilung der Ergebnisse der Statistik ist zu berücksichtigen, daß oftmals insbesondere leicht und kurz verlaufende Infektionskrankheiten nicht gemeldet werden.

Von den als *gemeingefährlich* bezeichneten Infektionskrankheiten – Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Pest und Pocken –, zu deren Bekämpfung das Reichsgesetz vom 30. Juni 1900 erlassen worden war, wurden seit 1963 lediglich Fälle von Aussatz (Lepra) gemeldet. Mit Aussatz waren im Jahr 1963 zwei Ausländer behaftet, die diese Krankheit vermutlich aus Nordafrika eingeschleppt hatten. Auch 1965 wurden drei Erkrankte gemeldet; 1966 waren es zwei, nämlich ein Italiener und ein Jordanier.

Infolge der internationalen Verflechtung und der leichten und raschen Reisemöglichkeiten können trotz vieler Vorsichtsmaßnahmen heute diese bei uns fast als erloschen geltenden Krankheiten wieder auftreten. In etwas stärkerem Umfang war dies bei Pocken um die Jahreswende 1958/59 der Fall, als ein aus Indien kommender Arzt in Heidelberg mehrere Personen infizierte. Vom Gesundheitsamt wurden damals 18 Erkrankungen gemeldet, wovon zwei den Tod zur Folge hatten. Diese früher als Seuche allgemein verbreitete gefährliche Krankheit kam in Deutschland durch die mit dem *Impfgesetz* vom 8. April 1874 als Erst- und Wiederholungsimpfung angeordnete Pockenschutzimpfung zum Erliegen.

Von den Gesundheitsämtern wurden insgesamt 13 167 Fälle von übertragbaren Krankheiten (ohne Tuberkulose) gemeldet, das waren 1,8% mehr als im Vorjahr (Tabelle 1). Im Vergleich mit 1963 lag die Zahl um etwa ein Drittel höher. Diese Zunahme beruht wohl zu einem großen Teil auf einer besseren Erfassung vornehmlich der neu in das Gesetz aufgenommenen Krankheiten. Die auf 100 000 der mittleren Bevölkerung errechnete Erkrankungs­ziffer – im Jahr 1963 betrug sie 117,5, im Jahr 1967 dagegen 154 – ist nur ein grober Indikator des epidemiologischen Geschehens, da sich die einzelnen Infektionskrankheiten nicht nur hinsichtlich des Verlaufs und der Schwere der Erkrankung, sondern auch in ihren Auswirkungen auf die Volksgesundheit unterscheiden.

Im Jahr 1967 gingen keine Meldungen ein über Neuerkrankungen an: Tollwut, Tularämie, Milzbrand, Aussatz, Fleckfieber, Pest, Pocken, Rückfallfieber, Cholera, Maltafieber, Kindbettfieber bei oder nach Fehlgeburt, Feldfieber, Canicola­fieber und Rotz.

**Erhebliche Zunahme der Hirnhautentzündungen**

Die Zunahme 1967 betrifft vor allem die durch Viren verursachten übertragbaren Hirnhautentzündungen. Ihre Zahl betrug 1150 und hat sich gegenüber dem vorhergehenden Jahr verdoppelt. Mit 13,5 Erkrankten auf 100 000 Einwohner liegt die Morbidität höher als bei den infektiösen Dünndarm­entzündungen. Allein 516 Fälle wurden aus Nordbaden gemeldet. Stark betroffen waren Stadt- und Landkreis Mannheim (258). Auf diese beiden Kreise kamen mehr als ein Fünftel aller Erkrankungsfälle an *Meningitis*.

Seit einigen Jahren läßt sich ein Ansteigen dieser Krankheit verfolgen. Sie tritt hauptsächlich in den Sommermonaten auf, wobei meist Häufungen in einzelnen Kreisen beobachtet wurden, so im Jahr 1966 in den Kreisen Überlingen, Konstanz, Rottweil und im Jahr 1964 in den Kreisen Vaihingen, Leonberg und Rottweil. Die Zahl der an *Genickstarre* (Meningokokken-Meningitis) Erkrankten verringerte sich dagegen fast von Jahr zu Jahr.

Auffallend ist die stärkere Gefährdung des männlichen Geschlechtes (Tabelle 2). Von den in den letzten fünf Jahren an Hirnhautentzündung Erkrankten kamen auf das männliche Geschlecht zwei Drittel. Bei beiden Geschlechtern waren jedoch die Kinder stärker beteiligt als die Erwachsenen, 76% der männlichen und 70% der weiblichen Erkrankten waren noch nicht 15 Jahre alt.

Auch im *Bundesgebiet* verlief die Entwicklung ähnlich. Nach einem Rückgang im Jahr 1965 steigerte sich die Zahl der an – nicht durch Meningokokken hervorgerufenen – Hirnhautentzündung Erkrankten beachtlich. Die Zunahme war 1967 sogar noch höher als in Baden-Württemberg. Aber auch die Zahl der an Genickstarre Erkrankten stieg geringfügig. Die Erkrankungs­ziffer an Meningokokken-Meningitis war mit 2,2 etwas höher, die an übrige Formen (13,1) etwas niedriger als in Baden-Württemberg.

**Scharlach an erster Stelle**

An Scharlach erkrankten in den letzten drei Jahren jeweils rund 6500 Personen. Einen Höhepunkt erreichten die Erkrankten­zahlen im Jahr 1964; damals wurden vor allem in den beiden Stadtkreisen Stuttgart und Mannheim relativ viele Scharlachfälle festgestellt. Im Jahr 1967 errechnete sich die Erkrankungs­ziffer auf 78,0, dies entsprach ungefähr dem Vorjahresstand. Dabei ist bemerkenswert, daß in den beiden nördlichen Regierungsbezirken die Erkrankten­ziffern relativ

Tabelle 1 Neuerkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten

Krankheit	1963		1964		1965		1966		1967	
	Anzahl	auf 100 000 Einwohner	Anzahl	auf 100 000 Einwohner	Anzahl	auf 100 000 Einwohner	Anzahl	auf 100 000 Einwohner	Anzahl	auf 100 000 Einwohner
Meldepflichtige Krankheiten insgesamt .....	9 475	117,5	13 553	165,4	11 909	142,4	12 936	152,1	13 167	154,0
(ohne Tuberkulose)										
Darunter										
Übertragbare Hirnhautentzündung										
Meningokokken-Meningitis .....	221	2,7	196	2,4	135	1,6	140	1,6	116	1,4
übrige Formen .....	315	3,9	432	5,3	202	2,4	552	6,5	1 150	13,5
Übertragbare Gehirnentzündung .....	28	0,3	25	0,3	20	0,2	22	0,3	33	0,4
Scharlach .....	5 336	66,2	8 582	104,7	6 422	76,8	6 662	78,3	6 664	78,0
Übertragbare Kinderlähmung .....	170	2,1	21	0,3	8	0,1	2	0,02	1	0,01
darunter										
paralytische Fälle .....	12	0,1	17	0,2	7	0,1	2	0,02	1	0,01
Diphtherie .....	37	0,5	22	0,3	10	0,1	6	0,07	4	0,05
Hepatitis infectiosa .....	1 915	23,7	2 738	33,4	3 334	39,9	3 798	44,6	3 373	39,5
Enteritis infectiosa: Salmonellose .....	703	8,7	407	5,0	1 094	13,1	1 096	12,9	1 031	12,1
übrige Formen .....	67	0,8	35	0,4	57	0,7	38	0,4	97	1,1
Ruhr: bakterielle Ruhr .....	128	1,6	506	6,2	220	2,6	244	2,9	301	3,5
Amöbenruhr .....	10	0,1	4	0,05	2	0,02	2	0,02	6	0,07
Paratyphus A und B .....	182	2,3	258	3,1	128	1,5	125	1,5	125	1,5
Typhus abdominalis .....	146	1,8	151	1,8	102	1,2	119	1,4	86	1,0

Tabelle 2

**Neuerkrankte an ausgewählten Krankheiten 1963 bis 1967  
nach Altersgruppen**

Meldepflichtige Krankheit	Erkrankte insgesamt		Erkrankte von ... bis unter ... Jahren					Alter unbekannt
	Anzahl	davon weiblich	0-5	5-15	15-45	45-65	65 und mehr	
		%						
Übertragbare Hirnhautentzündung .....	3 456	36,4	36,2	38,0	21,4	3,0	0,8	0,6
Scharlach .....	33 843	49,1	43,5	52,6	3,3	0,1	0,0	0,5
Hepatitis infectiosa .....	15 120	51,6	8,1	29,6	38,0	17,5	6,2	0,6
Enteritis infectiosa einschließlich Botulismus .....	4 724	49,1	17,4	17,0	44,9	15,1	4,7	0,9
Bakterielle Ruhr .....	1 431	51,1	27,6	33,8	30,1	6,2	2,1	0,2
Paratyphus A und B .....	823	48,8	20,2	23,0	38,9	13,1	4,6	0,2
Typhus abdominalis .....	602	44,5	10,5	23,4	47,7	12,9	5,3	0,2

höher waren als in den beiden südlichen. Allerdings ist zu berücksichtigen, daß gerade bei Scharlach wegen des oftmals unauffälligen Verlaufs der Krankheit nicht alle Erkrankungen zur Kenntnis des Gesundheitsamtes kommen. Dies dürfte namentlich in den ländlichen Gebieten der Fall sein. Zum anderen ist jedoch in den weniger dicht besiedelten Gebieten die Ansteckungsgefahr geringer als in den großen Städten. Aus diesen Gründen ist die Morbidität gerade bei dieser Krankheit in den beiden südlichen Regierungsbezirken günstiger als in den beiden nördlichen. Vergleicht man nun aber die Erkrankungsziffern mit denen der Jahre 1950 bis 1955 – damals errechneten sich Quoten von 94 bis 207 –, so kann man im großen und ganzen von einem Rückgang der Krankheit sprechen.

Scharlach ist eine typische *Kinderkrankheit*. Nach der für die Jahre 1963 bis 1967 vorliegenden Altersgliederung entfielen 96% auf die unter 15jährigen. Unter diesen war die Altersgruppe 5 bis unter 15 Jahren mit über die Hälfte aller Erkrankten (53%) am stärksten betroffen. Zwischen den beiden Geschlechtern zeigten sich keine Verschiedenheiten. Gegenüber dem *Bundesgebiet* ist die Morbidität an Scharlach in Baden-Württemberg etwas höher.

#### **Starker Rückgang der Kinderlähmung**

Mit Einführung der Schluckimpfung im Jahr 1962, an deren freiwilligen Beteiligung in Baden-Württemberg wie auch in anderen Bundesländern alle Personen im Alter bis zu 40 Jahren aufgerufen wurden, ging die Zahl der Erkrankten an der früher weit verbreiteten und sehr gefürchteten Poliomyelitis rasch zurück. Ein Schluckimpfstoff stand zuerst für den häufigsten Erregertyp I, im Jahr 1963 ferner für Typ III und seit 1964 für alle drei Erregertypen zur Verfügung. Wurden 1961 insgesamt 905 Erkrankungsfälle gezählt – eine Zahl, die nur im Jahr 1956 mit 910 und im Jahr 1938 mit 1019 übertroffen wurde –, so sank sie 1962 auf 58, stieg dann nochmals 1963 auf 170 und ist seither fast verdrängt. Im Jahr 1967 erkrankte lediglich ein Junge unter fünf Jahren.

Will man nun untersuchen, welche Altersgruppen von der Kinderlähmung vor der Massenimpfung am häufigsten betroffen waren, so muß man auf die Ergebnisse des Jahresgesundheitsberichtes 1961 zurückgreifen. Damals standen von den Erkrankten 40% im Alter von 1 bis unter 5 Jahren und 33% waren 5 bis unter 15 Jahre alt. Somit waren rund ein Viertel aller Erkrankten keine Kinder mehr.

Im *Bundesgebiet* wurden im Jahr 1967 54 Neuerkrankungen an Poliomyelitis bekannt; die auf 0,1 erhöhte Morbidität ist auf ein herdförmiges Auftreten in Hamburg (26 Fälle) zurückzuführen.

Zu den Infektionskrankheiten, die früher vor allem für Kinder und Jugendliche lebensbedrohend waren, gehörte neben Kinderlähmung Diphtherie. Im Jahr 1967 wurden indes nur noch vier Neuerkrankungen an Diphtherie registriert, 1950 waren es rund 2800. Danach ging die Zahl der Erkrankungen rasch zurück, 1954 wurden 803, 1960 noch 95 Erkrankungen beobachtet. Die Erkrankungsziffer, im Jahr 1954 noch 11,6, nahm auf 0,05 im Jahr 1967 ab. Hier zeigt sich der Erfolg

der seit einigen Jahren durchgeführten Schutzimpfungen. Im Bundesgebiet sank zwar die Erkrankungsziffer von 29,2 im Jahr 1954 auf 0,2 im Jahr 1967, war aber immer noch höher als in Baden-Württemberg.

#### **Mehr Leberentzündungen**

Eine zunehmende Erkrankungstendenz ließ sich bei der übertragbaren Leberentzündung (Hepatitis infectiosa) bis 1966 beobachten. Mit fast 3400 Erkrankten bildete sie auch 1967 die zweitgrößte Gruppe unter den meldepflichtigen Infektionskrankheiten (ohne Tuberkulose). Verhältnismäßig stark trat die Krankheit in den beiden badischen Regierungsbezirken auf, so vor allem in den Stadt- und Landkreisen Mannheim und Freiburg sowie im Landkreis Lörrach. Zwar ging die Erkrankungshäufigkeit gegenüber dem Vorjahr – dem seither höchsten Stand – etwas zurück, lag aber mit 39,5 Erkrankten auf 100 000 Einwohner erheblich über dem Stand von 1963. Da Hepatitis infectiosa erst seit der Einführung des Bundesseuchengesetzes am 1. Januar 1962 meldepflichtig ist, kann das Ansteigen neben einer besseren Diagnose mit einer intensiveren Erfassung zusammenhängen.

Übertragbare Leberentzündung befällt Jugendliche und Erwachsene häufiger als Kinder. An der Zahl der Erkrankungen hatten die über 15jährigen zu 61% teil. Dabei stellte sich die Quote der 25- bis 45jährigen auf 23%. Von den Kindern waren Säuglinge und Kleinkinder weniger gefährdet (8,1%). Auf die 5- bis 15jährigen kam hingegen ein Anteil von 30%.

Im *Bundesgebiet* läßt sich ebenfalls eine Steigerung erkennen. Mit Ausnahme von 1963 erreicht jedoch die Morbidität nicht die Höhe der in Baden-Württemberg. Im Jahr 1967 betrug sie im Bundesgebiet 35,6.

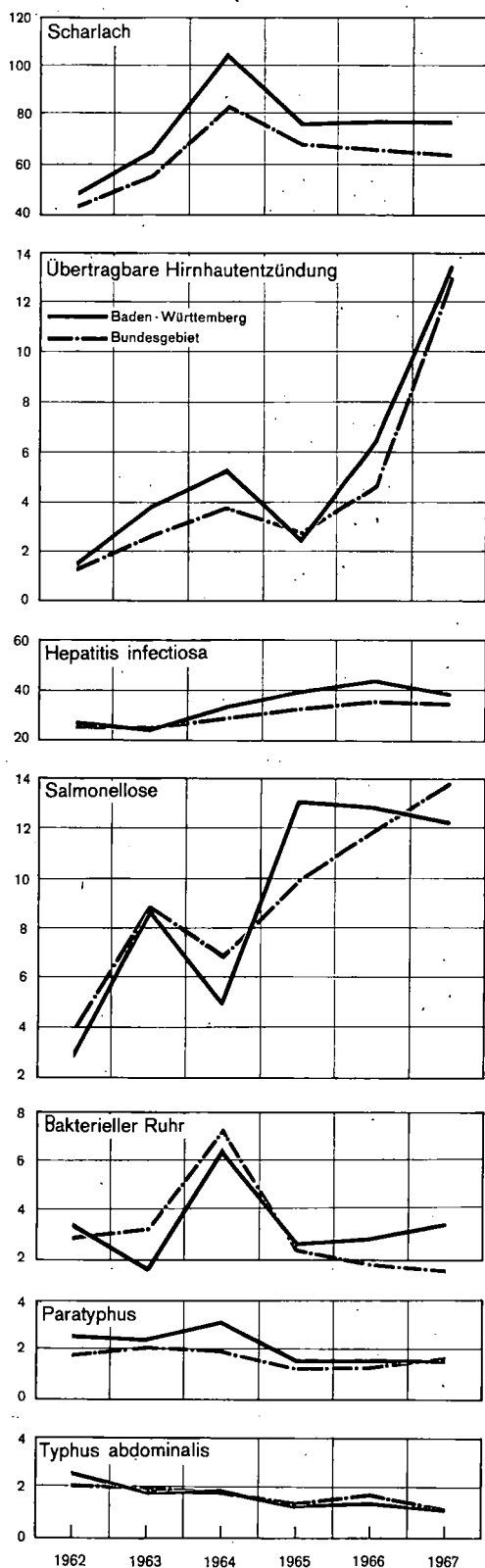
#### **Übertragbare Darmkrankheiten**

Die Zahl der durch Salmonellen hervorgerufenen übertragbaren Dünndarmentzündungen (*Salmonellose*) ging 1967 gegenüber dem Vorjahr um 6% auf 1031 zurück. Über die Hälfte aller Erkrankungsfälle (518) wurde in Nordwürttemberg

Tabelle 3  
Bazillenausscheider  
Stand: jeweils am 31. Dezember

Bazillenausscheider von	Geschlecht	1963	1964	1965	1966	1967
Enteritis infectiosa	männlich	30	31	34	41	59
	weiblich	38	55	68	65	96
	zusammen	68	86	102	106	155
Paratyphus A und B	männlich	79	77	70	64	56
	weiblich	210	219	209	201	190
	zusammen	289	296	279	265	246
Bakterielle Ruhr	männlich	12	13	8	4	4
	weiblich	10	12	7	3	8
	zusammen	22	25	15	7	12
Typhus abdominalis	männlich	66	62	56	51	48
	weiblich	399	397	370	358	340
	zusammen	465	459	426	409	388
Insgesamt	männlich	187	183	168	160	167
	weiblich	657	683	654	627	634
	zusammen	844	866	822	787	801

Ausgewählte meldepflichtige Krankheiten  
1962 bis 1967  
in Baden-Württemberg und im Bundesgebiet  
— Erkrankungen auf 100 000 Einwohner —



registriert, davon 145 im Landkreis Ulm. Auf Südbaden entfiel ein gutes Fünftel (232). Hier ist vor allem der Landkreis Lörrach mit einer größeren Erkranktenzahl (61) zu nennen. Ferner wurde die Krankheit auch im Landkreis Tübingen in etwas stärkerem Umfang ermittelt. Da es sich hier meist um eine bakterielle Lebensmittelvergiftung handelt, ist ihr Vorkommen im allgemeinen umgrenzt. Die meisten Meldungen von *Enteritis infectiosa: übrige Formen* (insgesamt 97) gingen aus den Regierungspräsidien Südbaden (57) und Südwürttemberg-Hohenzollern (35) ein.

Mit 30 Fällen stieg die Zahl der an *bakterieller Ruhr* Erkrankten 1967 um etwa ein Fünftel, erreichte aber nicht die Erkrankungsanzahl des Jahres 1964. Auch *Paratyphus A und B* sowie *Typhus abdominalis* waren 1967 weniger zahlreich als 1964.

Die Altersgliederung zeigt mit 17% und 28% eine hohe Erkranktenzahl der 5- bis 15jährigen und der 25- bis 45jährigen bei *Enteritis infectiosa*, einschließlich *Botulismus*. Bei *bakterieller Ruhr* waren die 5- bis 15jährigen (34%) mehr betroffen, bei *Paratyphus* und bei *Typhus abdominalis* die 25- bis 45jährigen (24% und 27%).

Im Bundesgebiet nahm die Zahl der an *Salmonellose* Erkrankten seit 1962 zu. Die Erkranktenzahl übertraf 1967 die für Baden-Württemberg festgestellte. Dagegen ergab sich bei *Typhus abdominalis* kaum ein Unterschied. Die Morbidität an Ruhr war in den letzten drei Jahren in Baden-Württemberg etwas höher. Auch die Erkranktenzahl an *Paratyphus* lag mit Ausnahme von 1967 in Baden-Württemberg über dem Bundesdurchschnitt.

#### Sonstige meldepflichtige Krankheiten im Jahr 1967

Unter den übrigen Krankheiten sind noch zu erwähnen: *Toxoplasmose* mit 46 Erkrankungen, davon 33 in den badischen Regierungsbezirken, *übertragbare Gehirnentzündung* mit 33, *Botulismus* mit 32 und *Wundstarrkrampf* mit 28 Fällen, davon 20 in den beiden südlichen Regierungsbezirken, sowie *Q-Fieber* (Balkangrippe) mit 22 Erkrankten, davon allein 12 im Stadtkreis Pforzheim. Ferner wurden u. a. noch gemeldet: *Ornithose* (14 Fälle), *Banische Krankheit* (12), *Weilsche Krankheit* (5) und *Malaria* (9).

#### Bazillenausscheider

Personen, die selbst nicht krank oder krankheitsverdächtig sind, aber zeitweilig oder dauernd Erreger einer der im Bundesseuchengesetz genannten vier Infektionskrankheiten ausscheiden und somit ihre Umgebung gefährden, sind zu melden. Am Jahresende 1967 betrug die Zahl der von den Gesundheitsämtern überwachten Ausscheider 801. Seit 1964 ging die Zahl der Bazillenausscheider insgesamt und auch die der Ausscheider von Erregern des *Typhus abdominalis*, des *Paratyphus* und der *Ruhr* mehr oder minder zurück (Tabelle 3). Bei *Enteritis infectiosa* ist eine Zunahme der Zahl der bekanntgewordenen Ausscheider seit 1963 von Jahr zu Jahr festzustellen.

In den Jahren 1963 bis 1967 schieden von insgesamt 4120 erfaßten Personen 52% Erreger von Unterleibstyphus, 33% *Paratyphus*keime, 13% Erreger der infektiösen Dünndarm-entzündung und 2% Ruhrbakterien aus. Auffallend ist die starke Beteiligung des weiblichen Geschlechts. Von den Ausscheidern in den fünf Berichtsjahren sind 79% Frauen. Am höchsten ist der Anteil der Frauen bei den Typhusausscheidern (87%), dann folgen die Frauenquoten bei *Paratyphus*- und *Enteritis*ausscheidern (75% und 62%). Von den Ruhrbakterienausscheidern ist dagegen nur die Hälfte weiblichen Geschlechts. Dieses Verhältnis könnte bei der kleinen Zahl der Fälle zufallsbedingt sein. Die Aufgliederung der Ausscheider nach Geschlecht ergibt folgendes Bild: Von hundert Männern schieden 33 Typhus-, 40 *Paratyphus*-, 22 *Enteritis*- und 5 Ruhrerreger aus; die entsprechenden Zahlen beim weiblichen Geschlecht lauten: 57, 32, 10 und 1. Dipl.-Volkswirt Ruth Paulus